

**Atención pronta en la consulta externa de una unidad básica de atención  
de una empresa de medicina prepagada en la ciudad de Cali y una  
institución prestadora de servicios de salud del municipio de Jamundí  
2014 - 2015**

**Edgar Alexander Gómez  
Maria Marcela Sánchez**



**Facultad de Salud  
Escuela de Salud Pública  
Maestría en Administración de Salud  
Santiago de Cali  
2016**

**Atención pronta en la consulta externa de una unidad básica de atención  
de una empresa de medicina prepagada en la ciudad de Cali y una  
institución prestadora de servicios de salud del municipio de Jamundí  
2014 - 2015**

**Edgar Alexander Gómez  
Maria Marcela Sánchez**

**Trabajo de investigación para optar el título de  
Magíster en Administración de Salud**

**Diretor  
Camilo Torres Serna  
MD, MSP**

**Universidad del Valle  
Facultad de Salud  
Maestría en Administración en Salud  
Santiago de Cali  
2016**

## Contenido

Lista de tablas .....	5
Introducción .....	7
1. Problema .....	8
1.1 Pregunta de investigación .....	8
2. Justificación .....	9
3. Estado del Arte .....	10
4. Marco Teórico.....	11
4.1 Hipótesis .....	16
5. Objetivos.....	17
5.1 Objetivo General.....	17
5.2 Objetivos específicos.....	17
6. Metodología.....	18
6.1 Tipo de investigación .....	18
6.2 Área de estudio.....	18
6.3 Población objetivo .....	18
6.4 Población estudio .....	19
6.4.1 Criterios de inclusión.....	20
6.4.2 Criterios de exclusión .....	20
6.5 Variables .....	21
6.6 Instrumentos.....	26
6.5.1 Encuesta:.....	26
6.5.2 Lista de chequeo: .....	26
6.7 Plan de recolección de datos.....	27
6.8 Plan de análisis.....	28
6.9 Consideraciones éticas.....	29
7. Resultados.....	31
7.1 Características sociodemográficas según institución .....	31
7.2 Brechas entre tiempo de respuesta desde la búsqueda hasta la asignación de la cita .....	39
7.3 Capacidad de atención .....	42
7.4 Condiciones de logística.....	44

8. Discusión .....	46
9. Conclusiones .....	50
Referencias Bibliográficas .....	55
ANEXOS .....	57

## Lista de tablas

Tabla 1. Variables demográficas.....	21
Tabla 2. Variables de resultado - Encuesta.....	22
Tabla 3. Variables de resultado – Lista de chequeo.....	24
Tabla 4. Frecuencia de uso de los servicios de salud según sexo e IPS .....	31
Tabla 5. Frecuencia de uso de los servicios de salud de acuerdo a nivel de escolaridad general y por IPS.....	33
Tabla 6. Frecuencia de uso de los servicios de salud de acuerdo a nivel de escolaridad general en Centro Médico Jamundí .....	34
Tabla 7. Frecuencia de uso de los servicios de salud de acuerdo a nivel de escolaridad general en UIS Medicina Prepagada. ....	36
Tabla 8. Tiempo de espera real vs expectativa del paciente.....	40
<b>Tabla 9. Capacidad de atención en el Centro Médico Jamundí desde Noviembre de 2014 a mayo de 2015</b> .....	43
Tabla 10. Consulta médica Unidad Integral de Servicios “UNICENTRO” COOMEVA. Medicina Prepagada. Noviembre 1º de 2014 a Mayo 30 de 2015.....	43
Tabla 11. Condiciones de Logística COOMEVA MP – IPS CMJ .....	44

## **Lista de Anexos**

Anexo 1. Consentimiento informado .....	58
Anexo 2. Encuesta de Atención Pronta.....	60
Anexo 3. Lista de chequeo Atención Pronta .....	61

## Introducción

En la actualidad la relación usuario-equipo de salud es un tópico enmarcado dentro de la calidad en la atención.

La atención pronta hace parte de los aspectos no médicos de esta relación.

El concepto de atención pronta es relativamente nuevo en salud, está basado en la interacción entre el usuario y los servicios que prestan atención, hace parte de la metodología sugerida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), conocida como trato adecuado, (Puentes, Gómez y Garrido 2006<sup>1</sup>, se refiere “al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la recepción de ésta”. De acuerdo a lo anterior se puede decir que el concepto oportunidad, componente de calidad en salud, está relacionado con el de atención pronta, oportunidad entonces es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Valentine, Derby y Bonsel (2008)<sup>2</sup>, encontraron a partir de encuestas realizadas en 41 países que el dominio más importante para los usuarios de los servicios de salud es atención pronta seguida por dignidad.

Este estudio está motivado por las vivencias de los miembros del equipo investigador respecto a la atención en salud brindada por la unidad de atención de una empresa de medicina prepagada en la ciudad de Cali y una IPS del municipio de Jamundí. La atención pronta que se brinda a los usuarios de consulta externa de dichas instituciones es deficiente en cuanto se perciben fallas en programación tanto de los profesionales y consultorios como en la logística sumado a las características propias del comportamiento de las poblaciones que asisten a las unidades de salud antes nombradas como es la ruralidad, cultura, nivel educativo, entre otros.

## **1. Problema**

En el campo de la salud, la satisfacción de los pacientes es importante, uno de los componentes que más afectan esta satisfacción es la atención pronta. Tener atención rápida en salud es un beneficio del cual todo el mundo quiere disfrutar, en este aspecto no importa el tipo de cobertura en salud que se tenga, sea usuario de medicina prepagada o usuario del régimen contributivo.

Es así como en el quehacer diario de una unidad de atención básica de una empresa de medicina prepagada de la ciudad de Cali y una institución del municipio de Jamundí se observa, que a pesar de los resultados positivos en las encuestas de satisfacción, donde se observa un 98% en la pregunta que mide “tiempos de asignación y espera en citas” en promedio en ambas instituciones, y del 96% en “calidad de la atención telefónica”, esta última medida en la unidad de medicina prepagada ya que en la IPS no se ha medido este tópico, lo que contrasta con el reporte semestral de quejas y reclamos (QyR), en el periodo de enero a agosto de 2013, donde se muestra que dentro de las primeras causas de quejas está la dificultad y demora para la consecución de citas odontológicas, demora administrativa en la atención, error en la asignación de citas, cancelación de cita médica por parte de las unidades sin justificación, esto desemboca en percepción por parte del personal de atención de un alto grado de insatisfacción de sus usuarios en cuando al tiempo desde que se busca la atención hasta el momento de recibirla.

### **1.1 Pregunta de investigación**

Cuál es la percepción que los usuarios del área de consulta externa de una unidad básica de atención de medicina prepagada de la ciudad de Cali y una IPS privada de Jamundí tienen de la capacidad de respuesta de estas instituciones para satisfacer sus expectativas de Atención Pronta?



## **2. Justificación**

Conocer las verdaderas necesidades y percepción del paciente en cuanto a un servicio debe ser uno de los principales intereses de cualquier institución prestadora de salud. Desarrollar a partir de este conocimiento los mecanismos adecuados para poder brindar una atención más ágil, pertinente y pronta es uno de los puntos importantes para la atención de calidad.

### **3. Estado del Arte**

En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso una metodología para medir la satisfacción de los usuarios en salud que se enfocó hacia los aspectos subjetivos de dicho tópico, dentro de los aspectos estudiados en dicha metodología se encontró que el dominio Atención Pronta es uno de los más afectados negativamente en la mayoría de países que participaron la encuesta mundial de salud, de donde surgió dicha metodología<sup>1</sup>. En mayo de 2007, Valentine, Darby y Boncel publicaron los resultados de la encuesta mundial realizada por la OMS aplicada en 41 países donde se concluyó que el dominio más afectado fue la atención pronta<sup>2</sup>.

En diferentes latitudes se han llevado a cabo múltiples estudios con el fin de aplicar la metodología propuesta por la OMS, es así como en un estudio llevado a cabo en China durante los años 2007-2009 mediante la aplicación de 877 entrevistas en centros médicos se concluyó que dentro de la orientación al cliente atención pronta fue el peor calificado por los usuarios<sup>3</sup>.

En Latinoamérica, México, aplicó la metodología de la OMS en el año 2005, evidenciando a la atención pronta como un dominio afectado de forma negativa en los usuarios del sistema de salud<sup>5</sup>.

Finalmente, Colombia, participó en la encuesta mundial de salud del año 2000, donde se evaluó centros médicos públicos de la capital y se dejó por fuera de ésta a otras poblaciones de importancia. Rubiano y Villa, determinaron que la atención pronta en el Hospital Universitario de la Ciudad de Cali, (Colombia), fue mal calificada por los usuarios de ese centro hospitalario<sup>6</sup>.

## 4. Marco Teórico

La calidad no puede definirse fácilmente, por ser una apreciación subjetiva. La calidad significa llegar a un estándar más alto en lugar de estar satisfecho con alguno que se encuentre por debajo de lo que se espera cumpla con las expectativas. También podría definirse como cualidad innata, característica absoluta y universalmente reconocida. Existen múltiples definiciones de calidad, para ISO 9000 es el grado en el que un conjunto de características inherente cumple con los requisitos<sup>7</sup>, para Juran<sup>8</sup> es adecuación al uso del cliente, Deming<sup>9</sup> describe calidad como la satisfacción del cliente; para Shewart<sup>10</sup> la calidad como resultado de la interacción de dos dimensiones, dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva, (lo que se ofrece). Según Donabedian<sup>11</sup>, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

No hay una definición de calidad en los servicios de salud universalmente válida, habiendo, hasta la fecha dos líneas de pensamiento: 1) la que propone el Instituto de Medicina de EEUU y que considera la calidad como: "...el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual...". Se trata de una visión maximalista e ideal cuyo límite es el máximo conocimiento científico-técnico y tiene una visión

centrada en la calidad científico técnica del prestador.2) la que propone el programa español: "...la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario...". Esta última incorpora a los receptores del servicio (pacientes, clientes y usuarios) direccionando hacia donde deben orientarse los servicios de salud, sin olvidar sus necesidades y expectativas.

En el sistema de salud Colombiano, la calidad en salud, es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios, además hace referencia a un servicio tiene dos componentes: el componente objetivo y el componente subjetivo: Si una persona requiere una cirugía, **calidad objetiva** es que el procedimiento cumpla los estándares determinados por la evidencia científica. **Calidad subjetiva** es que el paciente se considere bien atendido y satisfecho<sup>12</sup>.

Sin duda, hoy el concepto de salud parte de una visión holística del proceso salud-enfermedad, de una visión no fundamentada sólo en aspectos patológicos y morbosos, sino de la que concibe la salud y la enfermedad como parte de un ciclo vital humano. Durante mucho tiempo el modelo biologista influyó la prestación de servicios de salud; su peso para entender y atender a la persona en sus procesos de enfermedad marcó indudablemente el saber de los trabajos en la salud en todos los niveles de atención.

Hoy impera el reto de fortalecer el actuar en salud con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; se propugna por una concepción de salud, fundamentada en parámetros positivos. Los indicadores del nivel de vida, desarrollo social, económico, cultural, personal, entran a ser determinantes de las condiciones de los ciudadanos en un país determinado.

La prestación de un servicio de salud:

- Requiere una mayor coordinación entre los factores humanos y técnicos de la organización; si algo falla, atenta contra la calidad de la prestación.

- Implica una mayor posibilidad de cometer errores en su prestación, toda vez que su aplicación y consumo son simultáneos.
- El servicio mejor diseñado puede fracasar durante su aplicación debido a la alta interconexión del factor humano, el cual, si no está entrenado para garantizar la homogeneidad de la prestación, hará que el mismo servicio tenga prestaciones totalmente diferentes.
- El paciente interviene en la elaboración del servicio, lo está consumiendo mientras se le presta.
- Requiere de un mayor tiempo de relación cliente - organización; a diferencia del producto, que sale de la fábrica y atravesando diversos canales de distribución, llega al consumidor; en el caso del servicio de salud el cliente participa todo el tiempo en su prestación.
- En los servicios no hay marcha atrás, pues son prestaciones particulares cada vez; son únicas, buenas o malas, y su efecto permanece en la mente del cliente, por tanto es necesario siempre asegurar prestaciones de calidad a fin de asegurar una buena percepción del cliente acerca del servicio prestado.
- Existe una alta intervención de los factores emocionales. Los estados anímicos del paciente (cliente) y de quien le presta el servicio influyen sobre el resultado final del proceso. La actitud de las personas depende de su pasado, su presente y su percepción de futuro.

Pasado: Mi comportamiento tiene raíces del pasado. Así como me trataron a mí, así yo trato a esta persona.

Presente: Mi comportamiento se origina en mis sensaciones. ¿Cómo me siento haciendo esto? ¿Es desagradable hacer esto?

Futuro: Mi comportamiento esta originado en mis deseos. Si atiendo bien esta persona podría ser que me recomiende para otro caso.

Es obvio que una persona enferma busca una solución técnica a su problema pero la calidad total del servicio, aquella que genere verdadera satisfacción no

depende solamente de los aspectos objetivos, puramente técnicos, sino también de los aspectos subjetivos inherentes al sistema de atención.

Evaluar la calidad de un servicio de salud desde lo subjetivo se hace cada vez necesario.

Cuando se les pregunta a los usuarios de un servicio de salud ¿qué buscan en un profesional de la salud? las respuestas siempre están relacionadas con aspectos subjetivos. Por ejemplo en una encuesta publicada por Physicians Management<sup>13</sup> las respuestas en orden de importancia fueron:

1. Disponibilidad
2. Prontitud
3. Apariencia
4. Minuciosidad
5. Respeto
6. Interés
7. Integridad

En ningún caso los encuestados respondieron aspectos relacionados con lo objetivo o técnico y la razón es muy simple, el usuario parte del principio que el profesional “sabe lo que hace”, el usuario asume que el profesional tiene los conocimientos necesarios, “de lo contrario no tendría el título”. El aspecto que preocupa al usuario es el “como” lo va a cuidar.

La búsqueda simultánea de la mejor salud posible de la población, ofreciendo la mejor experiencia en atención en salud, al costo per cápita más justo.

### **El caso colombiano**

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia ha venido estudiando el problema y establece los siguientes indicadores que guardan algunas similitudes con la propuesta de la OMS aunque consolida aspectos objetivos y subjetivos. En el sistema colombiano de calidad en salud es identificado con la sigla COPAS<sup>15</sup>.

Continuidad, es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Oportunidad, es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Pertinencia, es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Accesibilidad, es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Seguridad, es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Atención pronta/ oportunidad, es un aspecto afectado en la prestación de los servicios de salud a nivel mundial, Valentine, Derby y Bonsel (2008)<sup>2</sup>, y así puede evidenciarse a nivel local donde recientemente se llevó a cabo en Cali, un estudio, donde se midió la Atención Pronta en los pacientes que asisten al Hospital Universitario del Valle, para el cual se calificó la prontitud o rapidez al asignar la cita y el tiempo de espera antes de pasar al médico arrojando como resultado una calificación con un promedio bastante regular, y que los investigadores comentan que esta pobre calificación no sorprende ya que los tiempos de espera estaban entre 1 hora y 40 minutos y 3 horas y media dependiendo del área de consulta externa<sup>6</sup>.

#### **4.1 Hipótesis**

La atención pronta está afectada por las deficiencias en la programación tanto de profesionales como de los consultorios y fallas en la logística.



## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

Evaluar el proceso de atención al usuario en los servicios de consulta externa de dos ips de salud de la ciudad y el municipio de Jamundí en cuanto a los factores involucrados en la atención pronta del servicio.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Identificar las brechas entre el tiempo de respuesta desde la búsqueda hasta la asignación de cita.
- Establecer los tiempos efectivamente ejecutados en la atención respecto de tiempo disponible de los profesionales del servicio de consulta externa. (tiempo disponible, fijar un periodo de análisis, bases de datos, pacientes atendidos, comparar tiempo contratado vs pacientes atendidos).
- Precisar las condiciones de logística del servicio y su relación con el proceso de atención.
- Identificar las expectativas de los usuarios del servicio respecto del tiempo de atención y el tiempo real.

## **6. Metodología**

### **6.1 Tipo de investigación**

Cuantitativa Descriptivo de corte Transversal.

### **6.2 Área de estudio**

El trabajo de campo se realizó en dos instituciones:

1. Unidad integral de salud: es una unidad de atención de medicina prepagada ubicada en el centro comercial Unicentro de la ciudad de Cali. El instrumento se aplicó en la sala de espera de esta unidad.
2. Centro Médico: de primer nivel de salud, ubicado en el área urbana del municipio de Jamundí – Valle del Cauca. De igual forma, el instrumento se aplicó en su sala de espera.

### **6.3 Población objetivo**

Pacientes de dos instituciones prestadoras de salud que comprenden dos poblaciones diferentes y asisten a consulta externa de Medicina general y Odontológica.

Unidad Básica de atención de medicina prepagada cuya población total en 2012 fue de 3233 personas, quienes por elección decide tomar un sistema de salud complementario y SOS centro médico Jamundí: que recibe anualmente un promedio de 4000 pacientes.

- **La unidad de análisis es el paciente (usuario).** quien tiene una relación directa con el sistema de salud.

## 6.4 Población estudio

La población de estudio se definió por los usuarios que asistieron a consulta externa médica y odontológica en el transcurso de seis meses; tiempo de aplicación de los instrumentos.

- Unidad Básica de atención de medicina prepagada: 3233 personas
- SOS centro médico Jamundí (Régimen contributivo): 4000 personas.

NOTA ACLARATORIA: La población total del centro médico Jamundí es 15.000 personas. Pero se sabe por estadística propia del centro médico que el número de personas que consultan es 4000.

Muestra:

El muestreo es aleatorio simple porque se realiza sobre una población que no tiene variación.

Utilizamos Epidad para realizar el cálculo en ambas instituciones..

Cómo son dos poblaciones diferentes, realizamos el cálculo de la muestra de manera separada.

### **Población de estudio total para medicina prepagada: 3233**

Tamaño poblacional 3233

Proporción esperada 50%

Nivel de confianza 95%

Efecto diseño 1,0

Precisión 5%

### **Tamaño de la muestra 344**

### **Población de estudio para régimen contributivo: 4000**

Tamaño poblacional 3233

Proporción esperada 50%

Nivel de confianza 95%

Efecto diseño 1,0

Precisión 5%

### **Tamaño de la muestra: 351**

De esta forma nos aseguramos de realizar un número representativo de encuestas, que nos permita obtener resultados más fiables y posteriormente realizar una comparación de la realidad entre las dos poblaciones.

La fórmula utilizada para sacar la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{N E^2 + Z^2 pq}$$

n = Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (1.96)

p = Probabilidad positiva (0.5)

q = Probabilidad negativa (0.5)

N = Tamaño de la población (4000)

E = Precisión y el error (0,05)

#### **6.4.1 Criterios de inclusión**

- Mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Usuarios del servicio.

#### **6.4.2 Criterios de exclusión**

- Usuarios que puedan hacer uso del servicio de manera particular.
- Usuarios con algún tipo de impedimento cognitivo.
- Usuarios nuevos.

La unidad de selección es la sala de espera. Se encuestó a los pacientes en la sala de espera una vez ya estén terminando el proceso de atención.

## 6.5 Variables

**Tabla 1. Variables demográficas**

Variable	Descripción u operacionalización	Tipo de variable (Cuantitativa o cualitativa)	Nivel de medición (Razón, Continua o nominal)	Valores o rango de valores
<b>Sexo</b>	Variable dicotómica	Cualitativa	Nominal	M = 1 H = 2
<b>Edad</b>	Fecha de nacimiento menos fecha actual dividido 365	Cuantitativa	Razón/ Continua	18 y más años
<b>Nivel de escolaridad</b>	Ultimo nivel de escolaridad aprobado.	Cualitativa	Ordinal	1. Primaria incompleta 2. Primaria completa. 3. Secundaria incompleta. 4. Secundaria completa. 5. Universitario. 6. Especialización. 7. Otro.
<b>Ciudad donde se llena la encuesta</b>		Cualitativa	Nominal	Jamundí = 1 Cali = 2
<b>Afiliación al sistema de salud</b>		Cualitativa	nominal	Contributivo = 1 Prepagada = 2

**Tabla 2. Variables de resultado - Encuesta**

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de variable (Cuantitativa o cualitativa)</b>	<b>Nivel de medición (Razón, Continua o nominal)</b>	<b>Valores Posibles</b>
<b>¿Qué servicio utilizó?</b>	Si fue atendido en consulta médica u odontológica.	Cualitativa	Nominal	1. Médica. 2. Odontológica
<b>Tiempo de asignación de citas</b>	Número de días transcurridos entre el día que pidió la cita y el día que recibió la atención.	Cuantitativa	Razón	X DÍAS
<b>Satisfacción por el tiempo de asignación de cita.</b>	Es lo que siente el paciente ante esta experiencia.	Cualitativa	Nominal	1. Nada Satisfecho 2. Ligeramente Satisfecho. 3. Un poco Satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Extremadamente satisfecho
<b>Tiempo de espera en la sala para pasar a la cita asignada.</b>	El tiempo que espera el paciente en la sala de espera desde que llega hasta que es llamado a la consulta.	Cuantitativa	Razón	X Minutos
<b>Satisfacción por el tiempo en la sala de espera.</b>	Lo que siente el paciente por el tiempo que espero para ser atendido.	Cualitativa	Nominal	1. Nada Satisfecho 2. Ligeramente Satisfecho. 3. Un poco Satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Extremadamente satisfecho

<b>Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de variable (Cuantitativa o cualitativa)</b>	<b>Nivel de medición (Razón, Continua o nominal)</b>	<b>Valores Posibles</b>
<b>Ha utilizado el servicio de urgencias.</b>	Si ha sido atendido en consulta médica u odontológica por consulta prioritaria o urgencia.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Tiempo de espera en caso de urgencia.</b>	El tiempo que tiene que esperar el paciente para recibir atención prioritaria o urgente.	Cuantitativa -	Continua	1. 10 Minutos 2. 20 Minutos 3. 30 Minutos 4. 40 Minutos 5. 60 Minutos o más.
<b>Satisfacción del paciente en cuanto al tiempo de espera por atención urgente o prioritaria.</b>	Lo que el paciente siente por el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido en caso de urgencia.	Cualitativa	Nominal	1. Nada Satisfecho 2. Ligeramente Satisfecho. 3. Un poco Satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Extremadamente satisfecho
<b>Satisfacción del paciente por el sistema de asignación de citas de la institución.</b>	Lo que el paciente siente por las pautas a seguir por el paciente que pone la institución para poder asignar una cita.	Cualitativa	Nominal	1. Nada Satisfecho 2. Ligeramente Satisfecho. 3. Un poco Satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Extremadamente satisfecho
<b>Satisfacción por la atención telefónica.</b>	Lo que siente el paciente por su experiencia al momento de pedir una cita telefónica.	Cualitativa	Nominal	1. Nada Satisfecho 2. Ligeramente Satisfecho. 3. Un poco Satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Extremadamente satisfecho
<b>Es suficiente el personal asignado a atención al usuario.</b>	Lo que piensa el paciente de la agilidad del servicio.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

**Tabla 3. Variables de resultado – Lista de chequeo**

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable (Cuantitativa o cualitativa)</b>	<b>Nivel de medición (Razón, Continua o nominal)</b>	<b>Valores posibles</b>
<b>Tiene líneas telefónicas</b>	Si la institución tiene la estructura para asignar citas telefónicamente.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Tiene personal dedicado a atender las llamadas telefónicas</b>	Si la institución tiene el recurso humano suficiente para la tarea de contestar las llamadas telefónicas.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Recordación telefónica de la cita.</b>	Si hay un proceso de apoyo que recuerde las citas a los pacientes para que no las incumplan.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>El área de atención al cliente es apropiada.</b>	Se refiere a la estructura de atención al cliente.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>El personal de atención al cliente es el necesario.</b>	Se refiere al recurso humano con el que cuenta la institución para brindar la atención del servicio al cliente.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Se contesta el teléfono antes del tercer timbre</b>	Si el proceso de atención telefónica es ágil.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No



<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable (Cuantitativa o cualitativa)</b>	<b>Nivel de medición (Razón, Continua o nominal)</b>	<b>Valores posibles</b>
<b>Tiene los materiales y equipos necesarios para la atención del cliente.</b>	Se refiere a si cuenta o no con los equipos y materiales de apoyo necesarios para que el personal pueda brindar una atención oportuna y ágil.	Cualitativa		1. Si 2. No
<b>Es evidente que el personal está capacitado en el proceso de asignación de citas.</b>	Se refiere a si el recurso humano tiene los conocimientos y entrenamiento necesario para cumplir con el proceso.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Registro de hora de llegada del paciente.</b>	Si en el proceso se tiene en cuenta la hora de llegada del paciente.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Software para asignar citas.</b>	Si el proceso tiene la estructura tecnológica necesaria.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Los profesionales son suficientes para cubrir la demanda poblacional que asiste al servicio.</b>	Se refiere al recurso humano que brinda la atención clínica que busca el paciente.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Registro de hora de atención del paciente.</b>	Se refiere al proceso si lleva registros que permitan una mejora continua.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
<b>Papelería de recordación de cita.</b>	Es si el servicio interactúa con el paciente para que este no olvide la cita.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

## 6.6 Instrumentos

**6.5.1 Encuesta:** diseñada con la escala de Likert similar a las encuestas diseñadas por la OMS para medir atención pronta. Consta de 6 preguntas con 5 opciones de respuesta de muy satisfecho a extremadamente satisfecho. Las opciones de respuesta son presentadas con “Likert ítem” en el que el entrevistado observara una distancia equidistante entre cada una de las opciones para que ninguna sea visualmente favorecida y no se presente un sesgo. A cada opción, se le asigna un puntaje que no es visible para el encuestado. A estas preguntas de satisfacción irán relacionadas preguntas que nos darán resultados cuantitativos sobre la atención pronta del servicio. Vale la pena recalcar que este tipo de encuesta es un instrumento ya validado por la OMS en estudios similares al nuestro. Mediante la encuesta se dará resolución al objetivo general y a los objetivos específicos 1 y 4.

**Caracterización de los servicios:** Se realiza una caracterización de cada servicio para realizar una comparación con la lista de chequeo e identificar si hay brechas entre el deber ser y lo que es la atención inicial de cada servicio.

**6.5.2 Lista de chequeo:** Con la lista de chequeo se recolectarán datos cualitativos descriptivos que apoyen o refuten la hipótesis de la investigación y nos permitan dar respuesta al objetivo general y objetivos específicos 1, 2 y 3. La lista de chequeo en salud es un instrumento descriptivo diseñado para identificar si un proceso cumple o no cumple con su propia caracterización y si brinda o no una respuesta oportuna al paciente. La lista de chequeo utilizada en esta investigación comprenderá dos tipos de respuesta: SI Y NO. Será enfática en afirmar si el proceso cumple o no cumple. A partir de la lista de chequeo podremos extrapolar información de todas las variables involucradas en atención pronta en cuanto estructura, proceso y recurso humano de los servicios. Lo cual nos permitirá finalmente sacar conclusiones y brindar recomendaciones según sea el caso.

En conclusión con la encuesta obtendremos datos cuantitativos y con la lista de chequeo datos cualitativos descriptivos.

## **6.7 Plan de recolección de datos**

Para la recolección de datos pertenecientes a la encuesta se realizara una prueba piloto; no para validar el instrumento. La misión de la prueba piloto es revisar si los usuarios entienden las preguntas como han sido redactadas. La prueba piloto será llevada a cabo inicialmente por los integrantes del grupo de investigación, posterior a esto se procederá a revisar el instrumento y se le aplicaran las modificaciones que sean necesarias.

Se seleccionara a dos personas para el trabajo de campo los cuales serán capacitados en la estructura de la encuesta y lista de chequeo, con el fin de tener claridad al momento de dudas de los encuestados. Las personas seleccionadas para realizar las encuestas tendrán conocimientos mínimos de la atención en salud. Para el área de odontología se seleccionara una auxiliar de odontología y para el área de consulta externa médica se seleccionara una auxiliar de enfermería.

Las personas seleccionadas deberán realizar 10 encuestas diarias 5 veces por semana durante 40 días hábiles en el transcurso de dos meses. Revisaran la lista de chequeo de la consulta externa médica y odontológica versus el servicio en dos diferentes momentos del día dos veces por semana.

La encuesta y lista de chequeo será llevada a cabo en las salas de espera de las dos instituciones objeto de la investigación. La encuesta será aplicada a usuarios que hayan usado el servicio más de una vez. El trabajo de campo de los encuestadores será supervisado por los investigadores con el fin de controlar los posibles sesgos. La supervisión se realizara al final del día al 10 % del producido, en caso de errores en la recolección se devolverá el instrumento al encuestador con el fin de re-aplicar la encuesta poniéndose en contacto con el encuestado vía telefónica. Obtenidos los datos se procederá a realizar el diseño electrónico de la base de datos. Por lo tanto la encuesta será aplicada al

usuario de las dos instituciones y la lista de chequeo al proceso de las dos instituciones en consulta externa médica y odontológica.

## **6.8 Plan de análisis**

El plan de análisis de información responde a cada uno de los objetivos planteados en la investigación. Las encuestas serán realizadas con conexión a internet utilizando la plataforma de google docs esto permitirá que los datos recolectados sean subidos automáticamente a una tabla de datos en Excel. De esta forma se evita el error humano en digitación. Vale la pena aclarar que los encuestados no harán la encuesta por internet. El encuestador se acercará a ellos en la sala de espera, una vez identifique que ya ha usado el servicio más de una vez. Procederá a explicarle al usuario de que se trata la encuesta y para qué tipo de estudio es, Procederá a pedir su autorización y realizará la encuesta, registrando las respuestas en el formato de google docs. El encuestador es el que tiene la conexión a internet, no el encuestado. Lo que hará el encuestador es realizar la encuesta en una Tablet con conexión a internet en lugar de utilizar papel.

Con el sistema de epiinfo extrapolamos esta información y podremos hacer análisis univariado y multivariado de las variables.

Para el análisis de atención pronta se utilizará el resultado final de la encuesta para las cuales se utilizarán variables descriptivas.

En el caso de la lista de chequeo la información obtenida podrá ser comparada con la información que arroje la encuesta. Para obtener conclusiones de si se corresponde o no el desempeño del servicio en estructura, proceso y recurso humano con la percepción de los usuarios. También nos permitirá sacar conclusiones y realizar recomendaciones a las dos instituciones en las cuales se llevará a cabo el estudio.

## **6.9 Consideraciones éticas**

El estudio se desarrollara mediante la aplicación de una encuesta y tendrá en cuenta las consideraciones éticas de la Resolución No.008430 del Ministerio de Salud de Colombia (109), con las cuales se garantiza:

- El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
- La confidencialidad de la información suministrada por las participantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto en las diferentes etapas de la investigación.
- La participación en la investigación de las participantes que deberán firmar el consentimiento informado.

El estudio es considerado como una investigación sin riesgo según Resolución N° 008430 de 1993, en la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (constitución 1991, ley 23 1981), debido a que se aplicara una encuesta (109).

Los resultados de la investigación estarán a disposición de las personas que participaron y la comunidad en general y medios de comunicación, teniendo en cuenta la confidencialidad de los/las participantes.

Los encuestados serán seleccionados en la sala de espera de consulta médica y odontológica de las dos instituciones. Porque allí se encuentran las personas que utilizan el servicio. Serán seleccionados por los encuestadores una vez hallan identificado que estas personas han usado el servicio más de una vez. Las encuestas se llevaran a cabo durante la mañana y la tarde de los días lunes, miércoles y viernes de cada semana durante dos meses hasta completar la muestra.

Con el propósito de garantizar la confidencialidad de la información no se guardará información sobre identificación personal en archivos computarizados y a cada encuesta se le asignara un código con secuencia numérica. Sólo el grupo de investigación tendrá acceso a la información.

Los encuestadores firmaran documento compromiso de acatar los principios éticos.

Todo participante firmará formulario de consentimiento voluntario de participación (Consentimiento informado) del estudio, se entregará una copia al/la participante y se guardará otra en el archivo, si el adulto mayor no sabe firmar lo hará el acudiente. El consentimiento informado será leído a los participantes de los estudios.

## 7. Resultados

Las fuentes consultadas fueron el Observatorio de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, las encuestas aplicadas a los usuarios en la IPS del régimen subsidiado de Jamundí y de la Unidad Integral de Atención de Coomeva Medicina Prepagada, además de estudios similares de la literatura nacional e internacional. A continuación se presentan los resultados del análisis de la información recolectada en las instituciones objeto de estudio mediante entrevista personal, la cual se enfocó en la atención pronta y en la lista de chequeo que evaluó la logística para la atención de los usuarios al momento de solicitar la atención.

### 7.1 Características sociodemográficas según institución

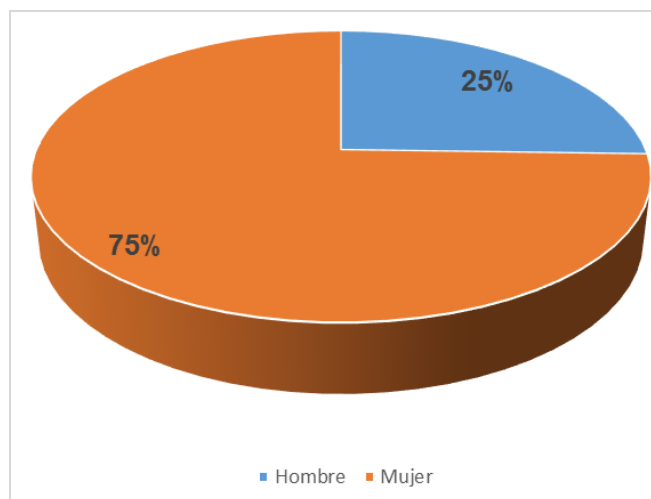
**Tabla 4. Frecuencia de uso de los servicios de salud según sexo e IPS**

Sexo	Centro médico Jamundí	Coomeva medicina prepagada	Total
Hombre	54	67	121
Mujer	158	264	422
Total	212	331	543

De acuerdo a las encuestas realizadas en dos instituciones prestadoras de salud, de dos tipos de servicio, de un total de 543 encuestados el 78% de las personas que solicitaron cita prioritaria de estos centros fueron mujeres.

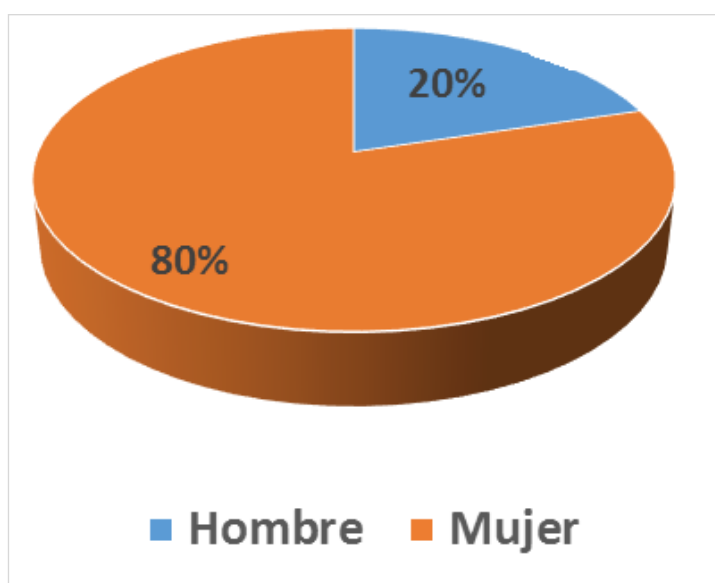
Discriminando cada una de las Instituciones de Prestadoras de Servicio del presente estudio, se encuentra que la tendencia es la misma. Como se muestra en la Gráfica 1, para el Centro de salud Jamundí de un total de 212 personas que consultaron, el 75% fueron Mujeres. Grafico 1

**Gráfica 1. Porcentaje de consulta según sexo en centro de Salud Jamundí**



Tendencia que se repite para el caso de la IPS de Medicina prepagada, donde de 331 consultados el 80% fueron mujeres, es decir 264 mujeres.

**Gráfica 2. Porcentaje de consultas según sexo en Unidad Integral de Servicio de Medicina Prepagada.**





**Tabla 5. Frecuencia de uso de los servicios de salud de acuerdo a nivel de escolaridad general y por IPS.**

<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Doctorado	2	0,4%	0,4%
Especialización	48	8,7%	9,1%
maestría	6	1,1%	10,1%
post grado	1	0,2%	10,3%
Primaria completa	37	6,7%	17,0%
Primaria incompleta	9	1,6%	18,7%
Secundaria completa	199	36,1%	54,7%
Secundaria completa, Especialización	1	0,2%	54,9%
Secundaria completa, técnica	1	0,2%	55,1%
Secundaria completa, tecnichnologia	1	0,2%	55,3%
Secundaria completa, técnico	3	0,5%	55,8%
Secundaria completa, técnico contable	1	0,2%	56,0%
Secundaria completa, tecnóloga	2	0,4%	56,3%
Secundaria completa, tecnología	1	0,2%	56,5%
Secundaria completa, Universitario	12	2,2%	58,7%
Secundaria incompleta	42	7,6%	66,3%
Técnica	1	0,2%	66,5%
Técnico	1	0,2%	66,7%
técnico secretariado	1	0,2%	66,8%
tecnóloga	2	0,4%	67,2%
Tecnología	1	0,2%	67,4%
Universitario	179	32,4%	99,8%
Universitario, Especialización	1	0,2%	100,0%
Total	552	100,0%	100,0%

**Int. Conf. 95 %**

**Tabla 6. Frecuencia de uso de los servicios de salud de acuerdo a nivel de escolaridad general en Centro Médico Jamundí**

<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Doctorado</b>	0	0,0%	0,0%
<b>Especialización</b>	1	0,5%	0,5%
<b>maestría</b>	0	0,0%	0,5%
<b>post grado</b>	0	0,0%	0,5%
<b>Primaria completa</b>	24	11,2%	11,6%
<b>Primaria incompleta</b>	5	2,3%	14,0%
<b>Secundaria completa</b>	120	55,8%	69,8%
<b>Secundaria completa, Especialización</b>	1	0,5%	70,2%
<b>Secundaria completa, técnica</b>	1	0,5%	70,7%
<b>Secundaria completa, tecnificación</b>	1	0,5%	71,2%
<b>Secundaria completa, técnico</b>	3	1,4%	72,6%
<b>Secundaria completa, técnico contable</b>	1	0,5%	73,0%
<b>Secundaria completa, tecnología</b>	2	0,9%	74,0%
<b>Secundaria completa, tecnología</b>	1	0,5%	74,4%

Cont. Tabla 6

<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Secundaria completa, Universitario</b>	7	3,3%	77,7%
<b>Secundaria incompleta</b>	27	12,6%	90,2%
<b>Técnica</b>	0	0,0%	90,2%
<b>Técnico</b>	0	0,0%	90,2%
<b>técnico secretariado</b>	1	0,5%	90,7%
<b>tecnóloga</b>	0	0,0%	90,7%
<b>Tecnología</b>	0	0,0%	90,7%
<b>Universitario</b>	20	9,3%	100,0%
<b>Universitario, Especialización</b>	0	0,0%	100,0%
<b>Total</b>	215	100,0%	100,0%

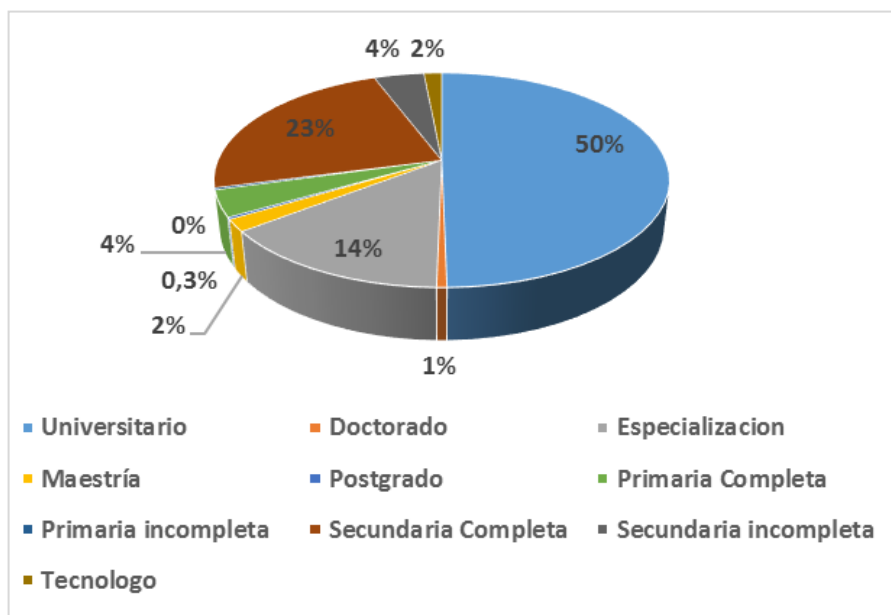
**Tabla 7. Frecuencia de uso de los servicios de salud de acuerdo a nivel de escolaridad general en UIS Medicina Prepagada.**

<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Doctorado</b>	2	0,6%	0,6%
<b>Especialización</b>	47	14,2%	14,8%
<b>Maestría</b>	6	1,8%	16,6%
<b>post grado</b>	1	0,3%	16,9%
<b>Primaria completa</b>	13	3,9%	20,8%
<b>Primaria incompleta</b>	2	0,6%	21,4%
<b>Secundaria completa</b>	77	23,2%	44,6%
<b>Secundaria completa, Especialización</b>	0	0,0%	44,6%
<b>Secundaria completa, técnica</b>	0	0,0%	44,6%
<b>Secundaria completa, tecnicia</b>	0	0,0%	44,6%
<b>Secundaria completa, técnico</b>	0	0,0%	44,6%
<b>Secundaria completa, técnico contable</b>	0	0,0%	44,6%
<b>Secundaria completa, tecnóloga</b>	0	0,0%	44,6%
<b>Secundaria completa, tecnología</b>	0	0,0%	44,6%
<b>Secundaria completa, Universitario</b>	5	1,5%	46,1%
<b>Secundaria incompleta</b>	14	4,2%	50,3%
<b>Técnica</b>	1	0,3%	50,6%

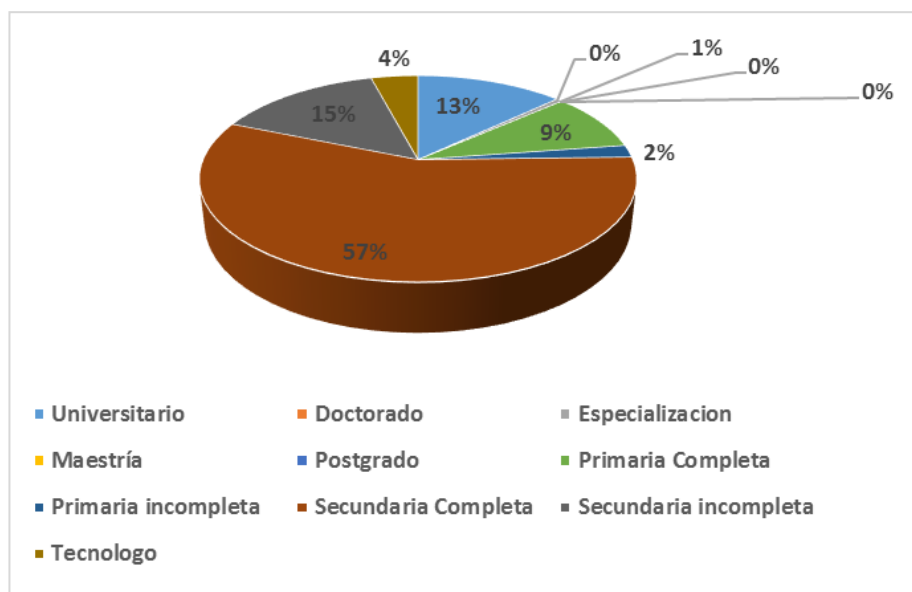
<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Técnico</b>	1	0,3%	50,9%
<b>técnico secretariado</b>	0	0,0%	50,9%
<b>tecnóloga</b>	2	0,6%	51,5%
<b>Tecnología</b>	1	0,3%	51,8%
<b>Universitario</b>	159	47,9%	99,7%
<b>Universitario, Especialización</b>	1	0,3%	100,0%
<b>Total</b>	332	100,0%	100,0%

Con respecto al nivel educativo de la población objeto del presente estudio se encontró que en general, el 41% de los encuestados tiene estudios de secundaria completos, seguidos por estudios universitarios donde la mayor concentración de este tipo de población se dió en la unidad de medicina prepagada con un 78%, de igual forma la mayor concentración de usuarios con algún tipo de especialización universitaria con un 96%, de igual forma se encontró que el 100% de la población con maestría y post grados asiste a los servicios de la unidad de medicina prepagada, porcentaje este que contrasta con los tecnólogos donde la gran mayoría pertenece a la población encuestada en el centro médico Jamundí. Por otro lado, los dos encuestados con Doctorado asisten a los servicios de medicina prepagada.

**Gráfica 3. Población que asiste a los servicios de salud en Unidad Integral de Servicios de Coomeva Medicina Prepagada Mayo a Noviembre de 2045 Cali**



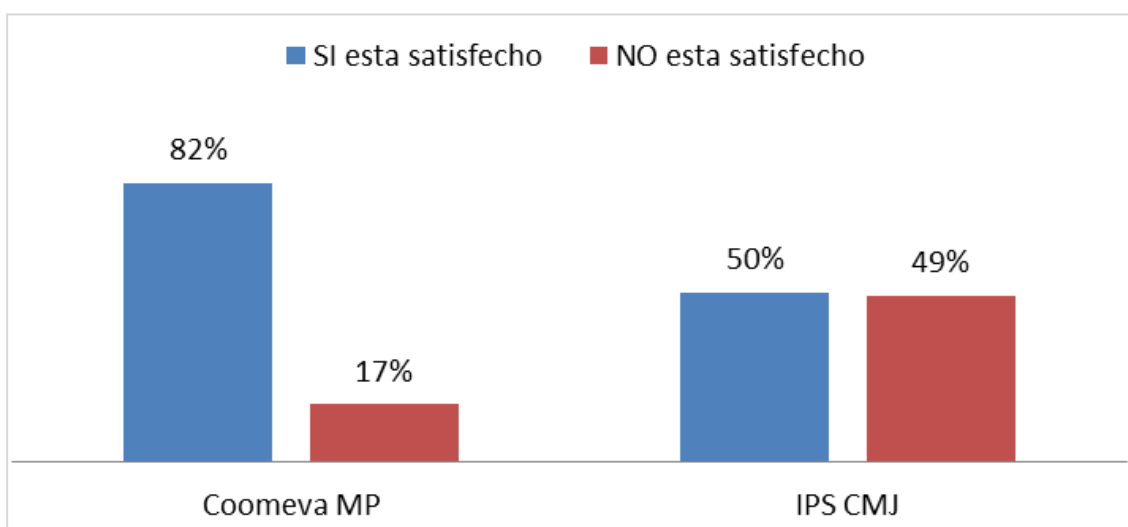
**Gráfica 4. Población que asistió a los servicios de salud del Centro Médico Jamundí Mayo a Noviembre de 2015. Jamundí**



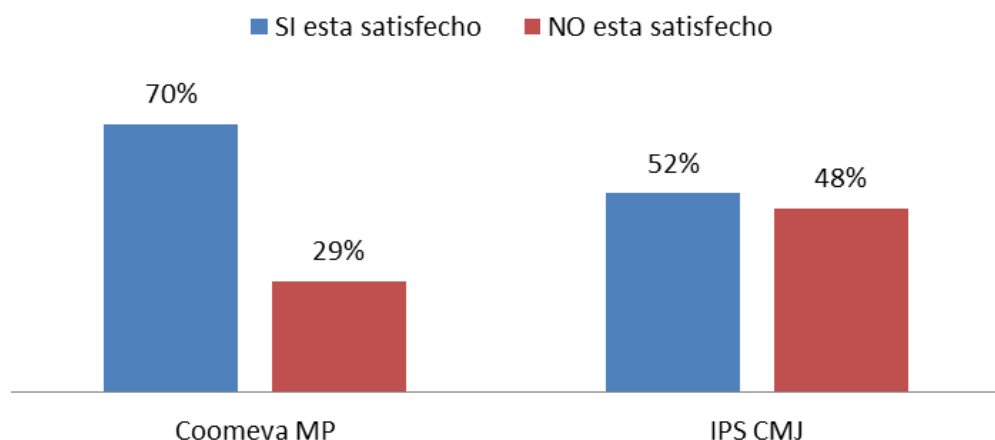
## 7.2 Brechas entre tiempo de respuesta desde la búsqueda hasta la asignación de la cita.

El tiempo de asignación de citas de primera vez que ambas instituciones reportan es de 3 días. Sin embargo la percepción del paciente es distinta. De acuerdo a las encuestas la media de días para asignación de citas reportadas por el CMJ es de 7.5 días y en Coomeva medicina prepagada es de 12 días. Aun así la satisfacción por el tiempo de asignación de citas y la metodología utilizada para esta actividad es mayor en Coomeva medicina prepagada.

**Gráfica 5. Satisfacción por el método de asignación de citas**



**Gráfica 6. Satisfacción por el tiempo de asignación de citas**



Si se pregunta a los usuarios por el tiempo que deben esperar a ser llamados a consulta una vez estan en la sala de espera. Los usuarios del centro medico Jamundí reportan menores tiempos de espera que los de coomeva medicina prepagada. Aun asi observamos de acuerdo a las encuestas que su satisfaccion por este tiempo de espera es menor.

**Tabla 8. Tiempo de espera real vs expectativa del paciente**

	Tiempo real	Impresión de paciente	No. de pacientes	% de pacientes satisfechos
Coomeva MP	15 min	5 min	78	77%
		10 min	93	
		15 min	89	
		20 min	81	
		Total	341	
IPS CMJ	10 min	5 min	56	50%
		10 min	55	
		15 min	29	
		20 min	61	
		Total	201	



Al preguntarle al paciente que inconvenientes encontró al momento de solicitar la cita. Los usuarios del Centro medico Jamundí reportan:

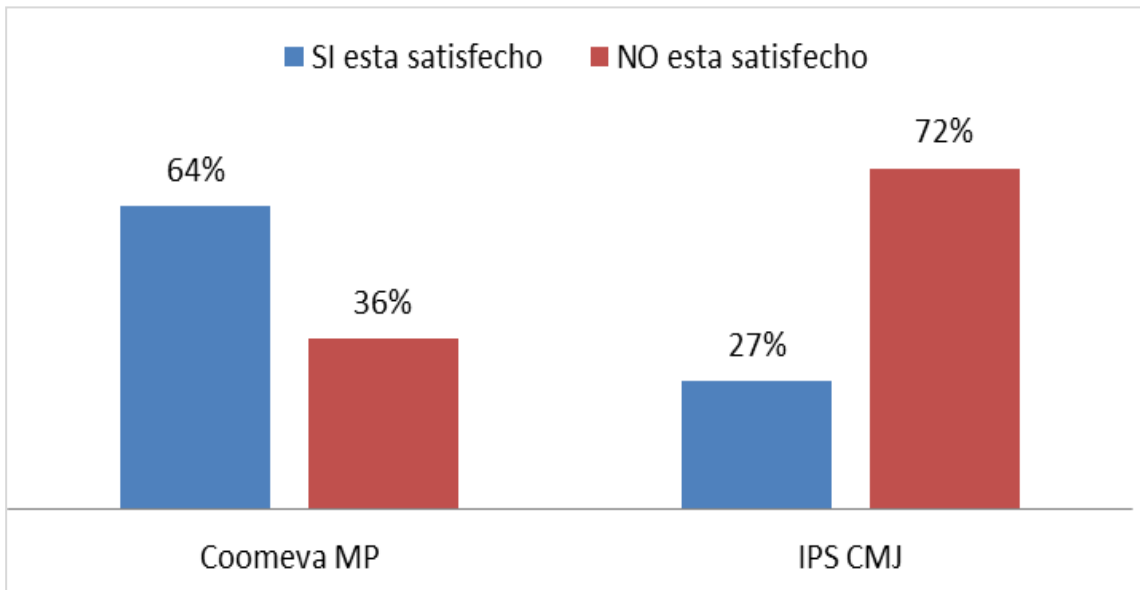
1. “Uno llama y el teléfono timbra y timbra y nadie contesta”
2. “El horario de asignación de citas es apenas de 7am a 9 am y si uno a esa hora no puede venir a pedir la cita o no le contestan el teléfono”

Durante las encuestas se realizó una lista de chequeo y encontramos que las quejas de los pacientes, coinciden con las falencias halladas con la lista de chequeo.

La calificación de la atención telefónica es deficiente (189 de 262 - 72%). Al revisar los tiempos de la lista de chequeo. Se observa que presenta dos líneas de atención atendidas por dos personas de atención al usuario. El horario de asignación de citas es de 7am a 9am todos los días tanto presencial como telefónica. Tanto la atención presencia como la telefónica es realizada por las mismas dos personas, dándole prioridad a la atención presencial, lo que entorpece la atención telefónica. Las dos líneas siempre timbran más de tres veces y en ocasiones no alcanzan a ser atendidas.

Para el caso de la unidad de atención integral del servicio de medicina prepagada, y de acuerdo a las listas de chequeo utilizadas durante la recolección de datos, se encontró que esta unidad cuenta con personal dedicado a la asignación de citas en la atención frontal que cuenta con líneas telefónicas para esta labor, además dentro del proceso de atención cuando el paciente lleva a solicitar información cuenta con personal extra de apoya el proceso de asignación de citas, además, la empresa de medicina prepagada tiene una línea de atención nacional de asignación de citas. De igual manera se cuenta con software para la asignación de las citas y con medios impresos para la recordación de la misma.

**Gráfica 7. Satisfacción con la atención telefónica**



### **7.3 Capacidad de atención**

El periodo de análisis de datos fue durante 6 meses aproximadamente. Durante este tiempo, cada mes; el Centro medico Jamundí tenía contratados 6 médicos en consulta externa con un total de 852 horas contratadas y 3 odontólogos con un total de 398 horas. Si tenemos en cuenta que los médicos atienden 4 pacientes por hora, esto nos da que durante un mes se programan 3408 citas de consulta externa en medicina. En odontología son atendidos en promedio 3 pacientes por hora, esto nos indica que durante un mes son asignadas en odontología 1194 citas. Según las estadísticas del centro médico y de la EPS los usuarios que consultan en promedio durante un mes en ambos servicios combinados son 4500. Si tenemos en cuenta que un paciente de odontología requiere más de tres citas para terminar tratamiento. Esto nos muestra que en el servicio de odontología el tiempo de contratación es ineficiente para la población que demanda el servicio. De allí se explica que la mayoría de la quejas sean de los usuarios del servicio de odontología.

**Tabla 9. Capacidad de atención en el Centro Médico Jamundí desde Noviembre de 2014 a mayo de 2015**

<b>Población</b>	<b>No. profesionales médicos</b>	<b>Horas de consulta contratadas</b>	<b>Citas asignadas</b>
<b>4500</b>	6	852	<b>3408</b>
	<b>No. Profesionales odontólogos</b>	<b>Horas de consulta contratadas</b>	<b>Citas asignadas</b>
	3	398	<b>1194</b>

En el caso de Coomeva, se encontró que para el periodo de estudio se tenía contratado un total de 11 médicos para la consulta general, de los cuales 8 estaban contratados para 6 horas y 3 para 8 horas, logrando así un total de 12096 horas para 11871 pacientes, lo que indica que se invirtió un total de 1.1 hora en atención por paciente.

**Tabla 10. Consulta médica Unidad Integral de Servicios “UNICENTRO” COOMEVA. Medicina Prepagada. Noviembre 1º de 2014 a Mayo 30 de 2015**

<b>Población atendida periodo</b>	<b>No. de médicos asignados</b>	<b>Horas periodo</b>
<b>11871</b>	<b>8</b>	<b>8064</b>
	<b>3</b>	<b>4032</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>12096</b>

## 7.4 Condiciones de logística

**Tabla 11. Condiciones de Logística COOMEVA MP – IPS CMJ**

	COOMEVA MP	IPS CMJ		COOMEVA MP	IPS CMJ
Tiene líneas telefónicas	SI	SI	Se contesta el teléfono antes del tercer timbre	SI	NO
Tiene personal dedicado a atender las llamadas telefónicas	SI	SI	Tiene los materiales y equipos necesarios para la atención del cliente.	SI	SI
El personal que atiende las líneas telefónicas es exclusivo para esta labor?	SI	NO	Es evidente que el personal está capacitado en el proceso de asignación de citas.	SI	SI
Recordación telefónica de la cita.	SI	NO	Registro de hora de llegada del paciente.	SI	SI
El área de atención al cliente es apropiada.	SI	SI	Registro de hora de atención del paciente.	SI	NO
Software para asignar citas.	SI	SI	Los profesionales y el número de horas por profesional, son suficientes para cubrir la demanda poblacional que asiste al servicio.	SI	NO

---

Papelería de recordación de cita.	SI	SI	SI
-----------------------------------	----	----	----

---

Al analizar las condiciones de logística. Se observa que las quejas de los pacientes coinciden con las debilidades en la logística del centro médico Jamundí.

## 8. Discusión

Una institución de salud, ofrece atención pronta, cuando tiene en cuenta las expectativas de sus usuarios para el diseño de las actividades y estrategias de atención. Cuando se mejoran los tiempos de respuesta en la búsqueda de cualquier tipo de atención demandada por un usuario, mejora con esto el bienestar del mismo, independientemente del estado de salud física y las relaciones de tipo clínico que se creen entre el paciente y el prestador.

Es importante manifestar que la presente investigación presentó algunas limitaciones, como es el caso de la revisión del marco conceptual-teórico, dado que existe escasa bibliografía ya que hay pocos estudios de este tipo en el contexto de la salud.

Otra de las limitantes encontradas es que el presente estudio entrega resultados concernientes a la percepción de los usuarios en la satisfacción en la atención pronta, sin embargo existe literatura que demuestra que “la satisfacción del usuario con el servicio” no es un indicador suficiente de evaluación de la calidad ofrecida en los servicios.

De acuerdo al Observatorio Mundial de la Salud en 2014, dependencia de la Organización Mundial de la Salud, y a la nota descriptiva número 334 de septiembre de 2013, las mujeres viven en promedio 4 años más que los hombres, lo que indica que las mujeres son más longevas y por su biología las mujeres consultan más a los servicios de salud, lo que concuerda con los resultados presentados donde las mujeres representan el 78% de los encuestados en ambas entidades de salud, tendencia similar a la de la población encuestada en el estudio de Calidad del Hospital Universitario del Valle, en Cali – Colombia donde se entrevistó a 510 personas donde el 79% correspondió a mujeres, donde dentro de los dominios estudiados está la atención pronta.

La evaluación del Sistema de Salud, en este aspecto, (atención pronta), constituye un paso importante, para la identificación de los aspectos que

influyen de manera deficiente en su funcionamiento. En el informe de Resultados del Estudio de los Servicios de las EPS por parte de los Usuarios, en el Régimen Contributivo y Subsidiado en el año 2014<sup>16</sup> se encontró en el servicio de Medicina General que el 35.8% de los entrevistados debió esperar menos de un día, seguido por un 25.5% que debió esperar entre 1 y 3 días, desde el momento que comenzó a contactar a su entidad de salud para solicitar el servicio, concordando con los 3 días que debió esperar la población de ambas instituciones estudiadas. Sin embargo, la percepción de los usuarios en este punto varía según el tipo de entidad, los usuarios de la entidad de medicina prepagada sienten que hubo más demora en la asignación de la atención (12 días) mientras que para el Centro Medico Jamundí fue de 7.5, es decir se demoró la entidad un largo tiempo para asignar la atención, lo que contrasta con los resultados del estudio de los servicios de las EPS, donde el 29% considero este tiempo largo y el 37% de los encuestados lo consideró corto.

Otra dimensión importante medida en la atención pronta de los pacientes, es son los tiempos de espera, de manera general en el estudio del HUV<sup>17</sup> el nivel de satisfacción fue del 35%, sin embargo para el tiempo de espera para pedir una cita en cualquier servicio la insatisfacción estuvo en el 56%, esto representa que los usuarios debieron esperar en promedio 93 minutos lo que contrasta con los 20 de la expectativa de los usuarios. Para los usuarios del presente estudio, varía de acuerdo a la institución, para el caso del Centro Medico Jamundí, la espera en sala para ser llamados al servicio es de 10 minutos mientras que la de los de medicina prepagada es de 15, y la percepción de los usuarios fue menos tiempo en el centro médico Jamundí.

En teoría, en este estudio donde las poblaciones estudiadas son de orígenes sociales y culturales diferentes, era de esperarse que los resultados en cuanto a la percepción que tienen en la atención pronta fueran distintos, sin embargo también se observaron convergencias importantes. Para ambas poblaciones entrevistadas, se brindó la atención en el mismo tiempo, sin embargo su percepción es diferente, es muy importante la adecuación de la infraestructura y la capacidad instalada, además del acceso a las entidades y a la información

y al total de profesionales que requieren para la atención. Una de las diferencias encontradas es el número de profesionales y horas contratadas para la atención, es evidente que en Medicina Prepagada se tiene un número suficiente de profesionales y horas para la población asignada, lo que redundaría en la satisfacción global, lo que contrasta con la población de la IPS Jamundí donde se debe atender a los pacientes con poca mano de obra y horas de labor, esto lo que refleja es la falta de acceso a los servicios de salud en los planes obligatorios de salud, esto coincide con una investigación realizada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en 2013, donde encabeza el listado las barreras que se le pone a los pacientes para acceder a los servicios de salud, en este mismo estudio se encontró que la demora en asignar cita a los pacientes es otro de los aspectos que más generan insatisfacción y quejas en los usuarios de las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes Subsidiado y Contributivo, donde la perspectiva de mercado, evalúa la atención médica y odontológica sobre la base de actos médicos realizados. Por ello los profesionales de salud se ven presionados a hacer consultas y procedimientos rápidos, para realizar tantos actos médicos o consultas como sea posible.

En Octubre de 2014, en Cali, se presentaron 56 quejas de usuarios ante la Secretaría de Salud Municipal, donde la principal causa era el tiempo para asignación de citas.

Es evidente, de acuerdo a los resultados que las interacciones en los servicios de salud de los encuestados es asimétrica, la visión de usuario de una y otra entidad convergen algunas veces, probablemente por estar en contacto frecuente con la problemática de salud actual, donde los medios de comunicación bombardean constantemente la situación.

Este estudio extrapola la situación de la salud en Colombia, donde los usuarios de ambos tipos de sistemas de atención en salud coinciden más en aspectos relacionados con el acceso organizacional, la oportunidad y disponibilidad de recursos.



La normatividad en salud donde se dictan las directrices y políticas dan una visión de calidad soportada en los contenidos explícitos de la norma legitimando así la crisis.

La calidad de un servicio de salud como construcción social, no debe responder sólo a limitarse a prestar servicios enfocados a la atención estrictamente del saber del profesional, sino de todos los agentes involucrados, como la percepción del usuario y prácticas cotidianas, también contribuyen a la construcción de servicios de salud con calidad. A través de la producción de información de los usuarios, se observa una posición crítica, el cual se debe rescatar de la intención de borrar, invisibilizar y silenciar hechos que son conocidos y evidentes los cuales parecen no han permitido la incorporación de este actor fundamental en el sistema de salud en estrategias de evaluación de la calidad de los servicios de salud.

## 9. Conclusiones

Después de revisar los resultados de la presente investigación. Es evidente que se comprueba la hipótesis planteada: **La atención pronta está afectada por las deficiencias en la programación tanto de profesionales como de los consultorios y fallas en la logística.**

Como se puede observar en los resultados la atención pronta si se ve afectada por la logística que presente un servicio, por la capacidad de atención del personal, por la capacidad instalada y el número de horas de atención profesional respecto al número de pacientes. Esto directamente afecta el grado de satisfacción y de percepción del paciente. Como fue evidente la capacidad instalada de atención en Coomeva medicina prepagada es mayor tanto en recurso medico como en atención del usuario, lo cual se refleja en una mayor satisfacción del paciente tanto de manera cuantitativa como cualitativa. El paciente no va a sentirse igual si la atención se realiza en una hora que en 15 o 20 minutos.

El objetivo general, se cumplió: **Evaluar el proceso de atención al usuario en los servicios de consulta externa de dos ips de salud de la ciudad y el municipio de Jamundí en cuanto a los factores involucrados en la atención pronta del servicio.**

Todos los factores involucrados en la atención pronta de las dos ips fueron evaluados. Se evaluó la logística utilizada por cada servicio, los recursos físicos, recurso de profesionales de salud, horas asignadas a estos para la atención de los usuarios, recurso de personal en atención al usuario y herramientas para la atención. De la evaluación de todos los factores involucrados en la atención pronta se desglosan las respuestas a los objetivos específicos. Que fueron resolviéndose uno a uno con el análisis de datos en los resultados.

- El comportamiento de ambas ips es muy distinto entre sí en cuanto logística. Ambas cumplen con la norma impuesta por secretaria de salud de que la asignación de citas de primera vez tanto para odontología como para medicina no debe ser mayor a 3 días. Mientras que en Coomeva medicina prepagada se observa que el personal y logística del

servicio está enfocado en cumplir esta norma proveyendo el personal más que necesario y de apoyo. En la ips Centro Medico Jamundí se observa una deficiencia de personal y de acceso para poder controlar los gastos monetarios.

El contraste es evidente, mientras en Coomeva medicina prepagada no se observan brechas de atención para solicitar una cita. En el centro médico Jamundí encontramos las siguientes brechas: Primero; el horario de asignación de citas de primera vez es únicamente de 7am a 9am. Segundo; el personal de atención al usuario responsable de asignar las citas debe al mismo tiempo contestar y asignar cita telefónicamente, asignar cita presencial y recibir y reportar la llegada de pacientes que ya tienen cita ese mismo día. Lo que se traduce en que las personas que llaman a pedir cita están en desventaja porque para el personal es muy difícil atender el teléfono a tiempo. Tercero; a diferencia de Coomeva medicina prepagada, a la cita asignada no se le realiza recordación.

Entonces, básicamente las brechas encontradas en el centro médico Jamundí son de horario, personal insuficiente, deficiente atención telefónica y adherencia con la recordación de la cita.

Esta situación se refleja en la satisfacción de los usuarios, mientras en Coomeva medicina prepagada el 82% de los usuarios está satisfecho con el método de asignación de citas, en el Centro medico Jamundí solo el 49% está satisfecho. Con el tiempo de asignación de cita en Coomeva medicina prepaga el 70% está satisfecho y en el Centro Medico Jamundí solo el 48%. Aunque aquí hay un hallazgo interesante, en Coomeva los usuarios tienen una menor expectativa de atención que en el centro médico Jamundí, ya que según su percepción su cita tardó 12 días desde el momento que la pide hasta que es atendido. Mientras que en el Centro Medico la percepción es de 7 días. Aun así la satisfacción es mayor en la unidad de medicina prepagada que en la ips del régimen contributivo. Esto debe estar relacionado con la experiencia del usuario al pedir la cita.

- En cuanto a la capacidad de atención a los usuarios que medimos con el número de profesionales contratados, número de horas asignadas para la atención, población que demanda el servicio versus población atendida durante un tiempo determinado. Fue evidente que la capacidad instalada de la unidad de medicina prepagada sobrepasa la expectativa del paciente. Mientras la capacidad instalada del Centro médico Jamundí se queda corta ante la demanda. Esto se refleja en la experiencia general del usuario al momento de utilizar el servicio. Como observamos en la tabla 11, a pesar de que el tiempo de espera para ser llamado a consulta en el centro médico Jamundí es solo de 10 minutos versus el de la unidad de medicina prepagada que es de 15 minutos. El usuario de Coomeva medicina prepagada reporta mayor satisfacción. Seguramente porque toda la experiencia en conjunto ha sido más satisfactoria.

También la capacidad instalada va a generar mayor adherencia y continuidad al tratamiento. Por ejemplo, al momento de realizar las encuestas, los pacientes de odontología del Centro Medico Jamundí (régimen contributivo) tenían una cita cada 25 días para poder continuar con el tratamiento. Por qué? Porque las horas asignadas a los profesionales para la atención de los usuarios era insuficiente. Es evidente que en cuanto a continuidad de tratamiento en odontología no había atención pronta.

- Como se muestra en la lista de chequeo. Las condiciones de logística en el Centro medico Jamundí son deficientes al no cumplir con los siguientes puntos: No hay personal exclusivo para la atención de las líneas telefónicas. No se contesta el teléfono antes del tercer timbre y en ocasiones no es atendido. No hay recordación telefónica de la cita. No hay registro de la hora de atención del paciente para compararla con la hora de llegada. Las horas asignadas a los profesionales no son suficientes para la atención de los usuarios que demandan los servicios.

- En Coomeva medicina prepagada, por lo contrario. Las condiciones de logística y el número de profesionales y horas asignadas si da una respuesta oportuna a la demanda del servicio.
- Las expectativas de los usuarios del servicio respecto al tiempo de atención real y su percepción, como pudimos ver en la tabla 8 es mayor en el Centro Medico Jamundí que en Coomeva medicina prepagada. Los tiempos de atención reales desde que el paciente llega al servicio, se registra y es llamado a pasar a consulta son de 15 minutos para la unidad básica de atención de medicina prepagada y de 10 minutos para el centro médico Jamundí (Régimen contributivo). Los usuarios de la UBAMP se manifiestan más satisfechos que los del régimen contributivo. Esto coincide con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENDS 2010) publicados por profamilia en la que existe la tendencia que a mayor educación la percepción de la salud y de la atención en salud es mejor.

Finalmente los resultados de nuestra investigación confirman los resultados de otras investigaciones, que no son muchas en este campo.

1. Según el informe de OMS<sup>18</sup>: SI, Las mujeres si consultan más los servicios de salud, lo que es congruente con los resultados de nuestro análisis. Las razones por las que consultan más son de origen biológico y social como:  
Las mujeres por condiciones sociales viven más que los hombres, esto no quiere decir necesariamente que de forma sana. Por lo que a medida que envejecen consultan más.  
El embarazo y control prenatal es una causa más de consulta que en los hombres.  
Los hombres perciben su salud como excelente y las mujeres como regular. (ENDS 2010)<sup>19</sup>
2. ES conocido que en los sectores de mayores ingresos en los que las personas tienen mayor nivel educativo e ingresos monetarios las personas de todos los grupos de edad viven más y presentan menor morbilidad y mortalidad que aquellas con bajos ingresos.
3. La salud se ve influida de manera definitiva por factores sociales y económicos, como el acceso a la educación, el nivel de riqueza familiar y el lugar de residencia. En los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENDS 2010)<sup>19</sup> publicados por profamilia existe la tendencia que a mayor educación la percepción de la salud es mejor. En nuestro estudio se evidencia que el acceso a la salud o la atención

pronta de las personas con mayores ingresos y nivel educativo es más fácil y ágil o presenta menos barreras de acceso.

## Referencias Bibliográficas

1. Puentes E, Gomez O, Garrido F. Trato a los usuarios en los servicios publicos de salud en Mexico. Revista Panamericana de Salud Publica. 2006 septiembre; 19: p. 394-402.
2. Valentine NB, Bonsel JG, Murray CJ. Measuring quality of health care from the users perspective in 41 countries psychomedic properties of WHO s questions on health systems responsiveness. PubMed. 2007 Marzo; 16: p. 1107-1125
3. Bediarhan Ustun T, Somnath C, MAria V, Bendidcan Celik L, Sadana RN, Juan O, et al. Who Multi- Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001.Global Programme on Eviodence for Health Policy. 2001 Noviembre 30. GPE Discussion Paper 37.
4. Qing L, Qi W, Junan L. Evaluation of Responsiveness of Community Heath Services in Urban China. A Quantitative Study in Wuhan City. Plos One. 2013 Mayo; 8(5).
5. Puentes RE, Ruelas E, Martinez MT, Garrido LF. Trato Adecuado:respuesta del sistema Mexicano de Salud a las eExpectativas no Medicas de sus usuarios. Salud Publica de Mexico. 2005; 47(1).
6. Rubiano VJ, Villa G M. Trato Adecuado en la Consulta Externa del Hospital Universitario del Valle. 2012. Tesis de grado en proceso de publicacion.
7. Standarization IOf. Quality:terms and definitions. 1989
8. JM J. Juran y el Liderazgo para la Calidad. Manual para Directivos Barcelona: Diaz de Santos; 1990.
9. Deming WE. Out of Crisis press CU, editor. Madrid: Diaz de Santos, S.A; 1989.
10. Steward Berwick, Donald M. Controlling Variation in Health Care: A Consultation from Walter Steward. Medical Care. December 1991. Disponible en: [http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1991/12000/Controlling\\_Variation\\_in\\_Health\\_Care\\_\\_\\_A.4.aspx](http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1991/12000/Controlling_Variation_in_Health_Care___A.4.aspx)
11. Donabedian A. The Definition of Quality and Aproaches to its assessment Michigan: Health Administration press; 1990.
12. Torres C. Filosofia de Servicio en Salud. Constituyendola desde los Cotidiano Cali: Centro Editorial Catorse; 2004.

14. Delgado-Gallego, ME; Vásquez-Navarrete, ML., y Moraes-Vanderle L de. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev. Salud pública vol. 12 No. 4 Bogotá July/Aug. 2010. Disponible en:  
[http://scielo.org.co/scielo.php?scrip=sci\\_arttex&pid=S0124-006420100000400001](http://scielo.org.co/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S0124-006420100000400001)
15. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 abril 3 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
16. Estudio de calidad en salud del ministerio de salud:  
[calidadensalud.minsalud.gov.co/indicadoresdecualidad/resultados/encuestaseps2014.aspx](http://calidadensalud.minsalud.gov.co/indicadoresdecualidad/resultados/encuestaseps2014.aspx)
17. Estudio de calidad en salud, capacidad de respuesta en el HUV.  
<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
18. Informe de la OMS sobre comportamiento y uso en los servicios de salud.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70121/1/WHO\\_IER\\_MHI\\_STM.09.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70121/1/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf)
19. Resultados de la encuesta Nacional de Salud (ENDS)  
[http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=124&Itemid=141](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=124&Itemid=141).



# ***ANEXOS***

## **Anexo 1. Consentimiento informado**

Investigación:

### **ATENCION PRONTA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UNA UNIDAD BASICA DE ATENCION DE UNA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA EN LA CIUDAD DE CALI Y UNA INSTITUCIOON PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JAMUNDI 2013**

El objetivo general de esta investigación es Determinar la atención pronta como un indicador insatisfacción en los usuarios de consulta externa de una unidad básica de atención de una empresa de medicina prepagada y una IPS de Jamundí.

En esta investigación participarán usuarios que asisten a una unidad de atención básica de una empresa de medicina prepagada de la ciudad de Cali y a una IPS de privada del municipio de Jamundí en 2014. El número total de personas que se espera participen en este estudio completando la encuesta es de 695.

Usted no tendrá que pagar por participar y se compromete con nosotros a ser muy sincero en sus respuestas. El tiempo que tomara su participación en la encuesta es de no más de diez minutos. No se pondrá en riesgo su integridad física o mental. La participación y aporte completando la encuesta es voluntaria y no será remunerada.

Usted puede tener la seguridad que en ningún momento se le identificará por su nombre cuando se analicen y publiquen los resultados en el estudio. Del cual usted tiene derecho a conocer las conclusiones si así lo desea.

Yo \_\_\_\_\_ confirmo que el encuestador me ha explicado y he entendido el objetivo y el propósito de la investigación. Estoy de acuerdo en no recibir beneficio monetario por parte de los investigadores.

Doy mi consentimiento informado para que los investigadores utilicen la información suministrada para el desarrollo de esta investigación. Si no sabe firmar firma un acudiente.

Autorizo para que los investigadores me contacten con el fin de complementar o aclarar información.

Es importante que sepa que su participación en esta investigación es completamente voluntaria y que si en algún momento decide retirarse podrá hacerlo.

**Si** ☐

**No** ☐

Firma Participante: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

Firma testigo 1: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

Firma testigo 2: \_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_

Cualquier duda o aclaración por favor dirigirse a:

Dr. Camilo Torres – Director de la tesis: Tel: 3155500401

Dr. Edgar Alexander Gómez – Investigador: Tel: 3218515328

Dra. Marcela Sánchez – Investigadora: Tel: 3127833815

## **Anexo 2. Encuesta de Atención Pronta**

Link de la encuesta:

[https://docs.google.com/forms/d/1VdDIUE-PtSIfibeD2ki-1s\\_TUg\\_h3MOzJfOqRv756aA/edit](https://docs.google.com/forms/d/1VdDIUE-PtSIfibeD2ki-1s_TUg_h3MOzJfOqRv756aA/edit)

### Anexo 3. Lista de chequeo Atención Pronta

<b>Estructura</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Recurso humano</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Proceso</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Tiene líneas telefónicas			Personal dedicado a la asignación de citas telefónicas			Recordación telefónica de la cita.		
Área apropiada para la atención del cliente.			Suficiente personal para la atención presencial.			se contesta el teléfono antes del tercer timbre		
Equipos para agilizar la atención.			Personal capacitado para asignar citas.			Registro de hora de llegada del paciente		
Software de citas			Número de profesionales suficientes para la población			Registro de hora de atención del paciente		
Papelería de recordación de cita								